

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1899-1900. — N° 160

VARIATIONS QUOTIDIENNES
DE
CERTAINES ALBUMINURIES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 19 juillet 1900

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. Eugène JURIE des CAMIERS

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DU HAVRE

NÉ A CONDRIEU, LE 2 SEPTEMBRE 1872



LYON

IMPRIMERIE & LITHOGRAPHIE DU SALUT PUBLIC

71, RUE MOLIERE, 71

—
1900

VARIATIONS QUOTIDIENNES

DE

CERTAINES ALBUMINURIES

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1899-1900. — N° 160

VARIATIONS QUOTIDIENNES
DE
CERTAINES ALBUMINURIES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 19 juillet 1900

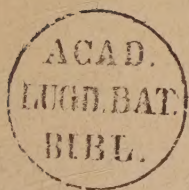
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. Eugène JURIE des CAMIERS

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DU HAVRE

NÉ A CONDRIEU, LE 2 SEPTEMBRE 1872



LYON
IMPRIMERIE & LITHOGRAPHIE DU SALUT PUBLIC
71, RUE MOLIERE, 71

—
1900

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.	DOYEN
LACASSAGNE.	ASSESEUR
CROLAS.	QUESTEUR

PROFESSEURS HONORAIRES MM. PAULET, CHAUVEAU, BERNE PROFESSEURS

Cliniques médicales.	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	BARD.
Clinique ophthalmologique	OLLIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	PONCET.
Clinique des maladies mentales	FOCHIER.
Physique médicale	GAYET.
Chimie médicale et pharmaceutique	GAILLETON.
Chimie organique et Toxicologie	PIERRET.
Matière médicale et Botanique	MONOYER.
Zoologie et Anatomie comparée	HUGOUNENQ.
Anatomie	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.	FLORENCE.
Physiologie.	LORTET.
Pathologie interne	TESTUT.
Pathologie externe	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales	MORAT.
Anatomie pathologique.	TEISSIER.
Médecine opératoire.	AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.	MAYET.
Médecine légale	TRIPPIER.
Hygiène	POLLOSSON (MAURIC)
Thérapeutique.	ARLOING.
Pharmacie	LACASSAGNE.
	COURMONT.
	SOULIER.
	CROIAS.

PROFESSEUR-ADJOINT

Clinique des maladies des Femmes	M. LAROYENNE.
--	---------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des Enfants	MM. WEIL,	agré
Maladies des voies urinaires.	CHANDELUX,	id.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,	id.
Accouchements.	POLLOSSON (Aug.),	id.
Propédeutique médicale	ROQUE,	id.
Propédeutique chirurgicale	GANGOLPHE,	id.
Botanique	BEAUVISAGE,	id.

AGRÉGÉS

MM. BEAUVISAGE.	MM. CONDAMIN.	MM. VALLAS.	MM. PAVIOT.
ROQUE.	DEVIC.	SIRAUD.	NOVÉ-JOSSERAND.
ROUX.	COLLET.	DURAND.	BERARD.
POLLOSSON A.	BOYER.	DOYON.	SAMBUC.
ROCHET.	BARRAL.	PIC.	BORDIER.
ROLLET	MOREAU.		

M. BAUDIN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. RENAUT, président; M. ROQUE, assesseur; MM. BARRAL et PAVIOT, agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

Arrivé au terme de notre carrière d'étudiant, nous voulons évoquer ici un souvenir qui nous est particulièrement cher.

Puisqu'il ne nous est point donné d'offrir cette thèse à notre père, qui suivit toutes nos études avec tant d'intérêt et d'affectueuse sollicitude, qu'il nous soit permis du moins de dédier à sa mémoire ces pages inaugurales, en témoignage de reconnaissance filiale.

Trop heureux si, nous inspirant de son exemple, nous pouvons conquérir dans la suite une partie de l'estime et du respect qu'il avait su inspirer à ceux au milieu desquels il a vécu.

En acceptant la présidence de cette thèse, Monsieur le Professeur RENAUT nous fait un honneur dont nous lui sommes profondément reconnaissant.

Qu'il nous permette de lui exprimer ici toute notre gratitude, pour l'accueil si bienveillant qu'il nous a fait.

L'idée de ce travail nous a été suggérée par M. le professeur Charrin, du Collège de France. Du jour où nous avons eu l'honneur de le connaître, sa bienveillance à notre égard ne s'est point lassée un seul instant : nous avons toujours trouvé auprès de lui aide et conseils. Souvent, au cours de cet opuscule, on trouvera la trace du maître, et ce voisinage permanent nous flatte et nous rassure. Qu'il reçoive ici l'expression de notre reconnaissance la plus vive, et du regret que nous avons de ne pouvoir lui témoigner, autrement que par des paroles, nos sentiments à son égard.

Les analyses de nos observations personnelles ont été pratiquées dans son laboratoire par M. le pharmacien supérieur Dominique, pharmacien en chef de l'hôpital Pasteur, au Havre. Nous avons maintes fois mis à contribution et son talent et ses instants, et toujours il nous a montré la même affabilité, la même bonne humeur. Nous lui adressons tous nos remerciements pour son précieux concours. Mais nos éloges, quels que grands qu'ils soient, n'ajouteront rien à sa réputation d'homme extrêmement aimable et d'expérimentateur aussi habile que scrupuleux.

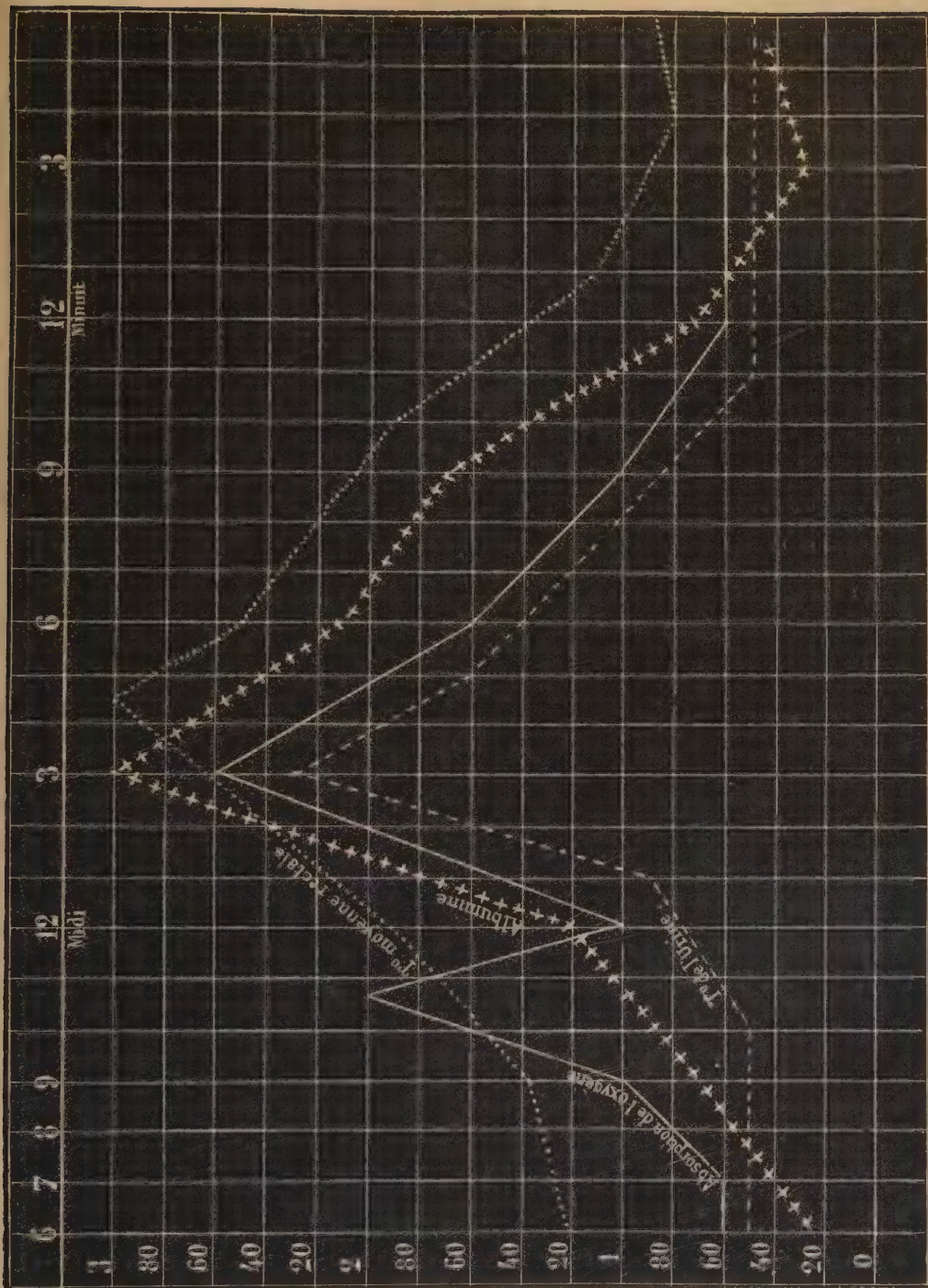
M. le professeur Arnozan, de Bordeaux, en mettant généreusement à notre disposition tous les documents qui intéressaient notre sujet, à fait preuve à notre endroit d'une bonté et d'une courtoisie que nous n'oublierons jamais.

Un bon souvenir à notre vieil ami le Dr Duplant, pour les renseignements précieux qu'il a bien voulu

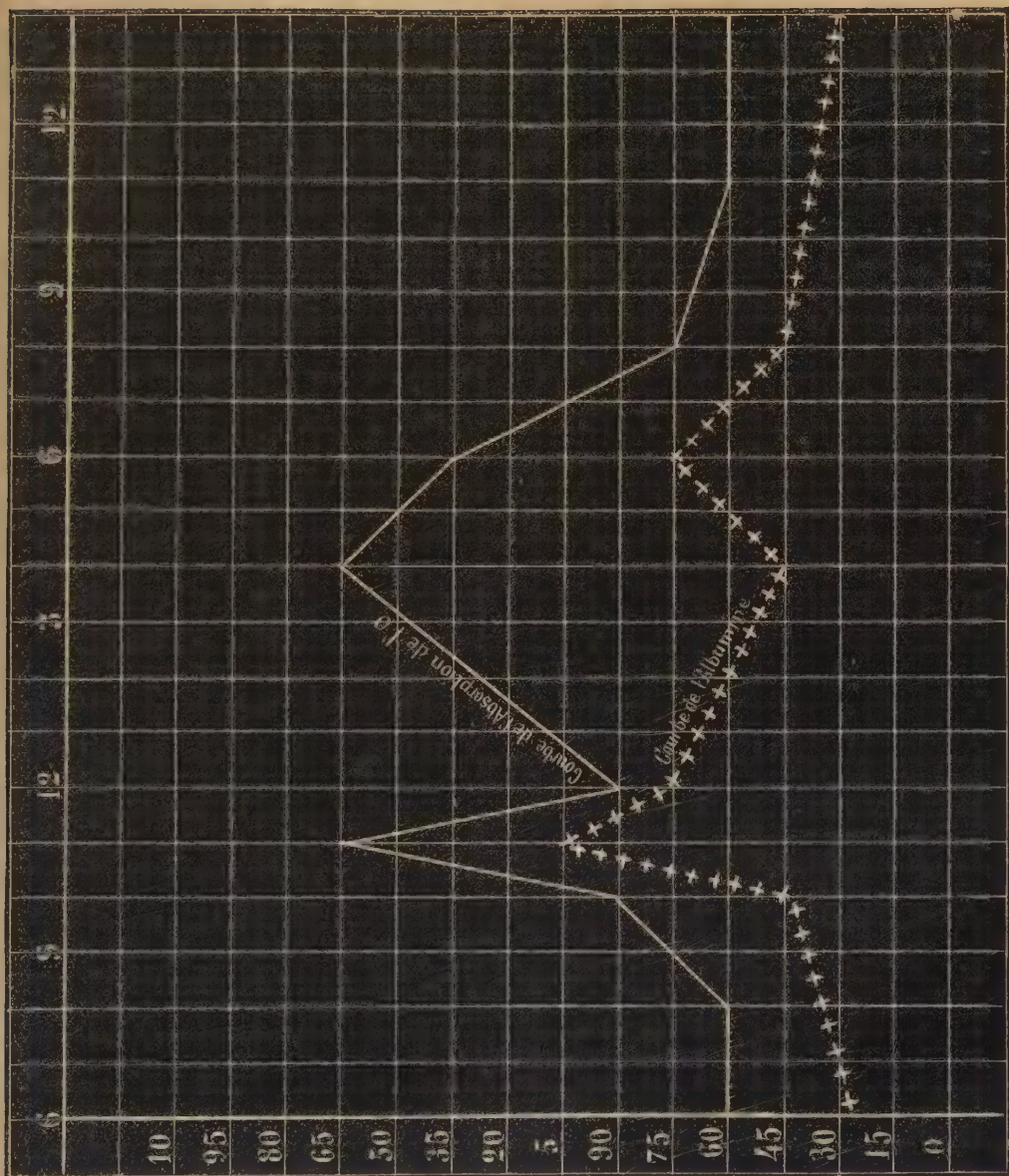
nous communiquer au cours de ce travail, comme chaque fois que nous nous sommes adressé à lui.

M. le Dr Guillemonat, préparateur au Collège de France, nous a confié très gracieusement des analyses personnelles qui sont venues enrichir la liste de nos observations : à ce titre, il a droit à toute notre reconnaissance.

Nous garderons un excellent souvenir des différents trimestres que nous avons passés dans les hôpitaux du Havre, sous la direction de MM. les Docteurs Renault, Balar d'Ilerlainville, Laurent, Leroy, Deronde, Walch, Bernardbeig, et plus spécialement du Dr Gouy, notre dernier chef de service, pour la confiance, nous osons dire l'amitié, dont il nous a toujours honoré.



Courbes superposées des variations de la température rectale, de la température de l'urine, de l'absorption de l'oxygène et de l'élimination de l'albumine à divers moments de la journée.
 L'ordonnée horizontale indique les heures; l'ordonnée verticale, le degré de variation de ces corps ou de la température ramenés chacun à une commune mesure. — Ces tracés, sauf celui de l'albumine, sont empruntés à Ch. Richel : *la Chaleur animale*.



Courbes superposées de l'absorption de l'oxygène et de l'élimination de l'albumine des observations VI et XI.
(Même disposition que pour le diagramme précédent).

AVANT-PROPOS

La question de l'albuminurie, malgré de nombreux travaux, est encore mal connue. Notre ignorance tient en partie à ce que, au point de vue chimique, il nous reste encore beaucoup à apprendre ; et cependant, dans ces dernières années, des progrès très considérables ont été réalisés. Ainsi, pour ne signaler qu'un point, la seule présence de l'albumine dans l'urine ne suffit plus à porter un pronostic irrévocablement mortel.

Il nous a été donné d'observer un certain nombre de faits qui ont présenté des particularités dignes d'être signalées ; elles ont trait, soit à des albuminuries cycliques, soit à des albuminuries continues : elles visent plus particulièrement les variations d'élimination que présente l'albumine aux divers moments de la journée.

Il nous a semblé que dans certains cas tout au moins, il existait une sorte de parallélisme entre les oscillations de l'albuminurie, tant au cours de ces affections dites cycliques que pendant l'évolution de ces processus continus.

D'un autre côté, l'examen détaillé des phénomènes rencontrés chez deux jeunes filles atteintes de maladie de Pavy nous a paru infirmer quelques opinions courantes. — Telles sont les raisons qui nous ont déterminé à présenter comme sujet de thèse quelques considérations concernant l'albuminurie.

CHAPITRE PREMIER

APERÇU SUR LA MALADIE DE PAVY.

Deux de nos observations, comme nous venons de l'indiquer, portent sur cette albuminurie appelée cyclique ou plus improprement albuminurie à minima, albuminurie physiologique, etc.: récemment ce processus a été désigné sous le nom de maladie de Pavy.

On sait qu'il s'agit de l'apparition de l'albumine dans les urines d'une façon intermittente.

« S'il est une variété d'albuminurie qui ait excité dans ces dernières années la curiosité des médecins, écrivait M. le professeur Arnozan dans son rapport au Congrès de Nancy en 1896, c'est à coup sûr celle que l'on a nommée bien à tort albuminurie transitoire, albuminurie des adolescents, albuminurie intermittente, dont Pavy a caractérisé l'évolution en l'appelant cyclique, et dont Teissier a consacré l'existence en la baptisant maladie de Pavy. »

Cette question importante de l'albuminurie cyclique fit l'objet d'un chapitre de ce remarquable rapport, et la mit au point.

On la trouve encore traitée dans la thèse lyonnaise de Merley 1887, dans la *Revue de médecine* de 1887, sous la

signature de W. Dubreuilh. P. Marie consacre un article très original à cette albuminurie cyclique dans la *Semaine médicale* du 5 février 1896. Nous avons encore pû consulter à ce sujet la thèse de Bertrand (Paris, 1890, *les Albuminuries intermittentes non cycliques*), la thèse de Finot (Lyon 1894), les derniers travaux du professeur Teissier (*Semaine médicale*, 1898-1899, 20 décembre), etc., etc.

Tout d'abord quelques cliniciens remarquèrent que l'urine de certains malades ne renfermaient de l'albumine qu'à des heures précises, en dehors desquelles on n'en rencontrait pas la moindre trace. Considéré à cette époque comme une bizarrerie, ce fait fut confirmé par des observations suffisamment nombreuses pour qu'on en puisse faire une entité morbide spéciale.

Il s'agit « d'une albumine qui se montre par intervalles chez des sujets présentant tous les attributs d'une bonne santé apparente. L'albumine disparaît bien des urines pendant la nuit, mais on la retrouve, en plus ou moins grande quantité, dans le liquide urinaire excrété pendant le jour, soit avant, soit après le repas de midi, souvent aussi à la suite d'un exercice musculaire violent. »

Dans un certain nombre de cas, le sujet rend à la fin de la nuit une urine claire, abondante et dépourvue d'albumine; il se lève, et, dès cet instant précis, l'albumine apparaît, augmente durant toute la journée, pour diminuer le soir et faire complètement défaut au moment du coucher vers huit ou dix heures. Le lendemain et les jours suivants, même phénomène, même évolution.

Si on observe de près, on remarque que le premier repas a été le signal de la présence de l'albumine dans l'urine : on serait alors tenté d'imputer à l'alimentation l'apparition

de ce nuage. Mais il disparaît après le dîner, et cette disposition prouve que le repas n'est pas le seul coupable à incriminer.

Des expériences furent tentées. — Dans une communication à la Société de biologie (mai 1893), MM. Bouchard et Charrin ont signalé l'influence bienfaisante du séjour au lit sur cet état pathologique. Il empêcherait l'apparition de l'albumine pendant le jour, tandis que la station debout la ferait reparaître la nuit.

Que conclure ? Que le mouvement est la cause du mal ?

Cette conclusion contient, à coup sûr, une part de vérité ; mais des expériences très probantes de P. Marie, reprises plus récemment par le Dr Gillet, sont venues démontrer qu'on ne saurait admettre une cause unique.

Deux influences semblent agir sur l'albuminurie intermittente avec une égale constance, mais en sens inverse. — Une influence positive paraît sous la dépendance de la station verticale, encore plus de la marche, surtout avec ascension. Dans la marche, l'effort musculaire n'est pas seul à jouer un rôle. Le Dr Gillet, après avoir soumis ses petits malades à des exercices de gymnastique au lit, conclut, comme Marie, que l'on peut, le sujet restant couché sur le dos, lui faire exécuter toute une série de mouvements, plus exagérés que ceux de la marche, sans que l'albumine fasse son apparition. Il y a donc dans ce phénomène autre chose que la contraction musculaire.

On a qualifié ces albuminuries de cycliques. Et, de fait, la tendance à se reproduire à heures fixes est incontestable.

Il y a divers types : chez certains malades, dans la même journée, on a deux courbes dans la manifestation de l'albumine, et chacune à la fois ascendante et descendante,

la première dans la matinée, la seconde le soir ; d'autres n'en présentent qu'une le matin ou l'après-midi ; il en est aussi chez qui la courbe n'est point quotidienne. Dans ce troisième type, l'albumine fait défaut certain jour pour reparaître ensuite, sans qu'on puisse en donner aucune explication. Dans maintes observations, elle diminue à un moment de la journée, puis disparaît, et cela que le sujet reste debout, assis ou qu'il marche. A certaines heures, l'influence de la station verticale, qui devrait être positive, n'a plus d'action.

Le fait à opposer à la station debout, d'autant plus important qu'on le constate presque toujours, est le résultat du décubitus dorsal sur l'albuminurie. Tant qu'on tient le sujet au lit, il n'a pas d'albumine ; si on le fait s'aliter un peu avant le moment présumé de sa crise albuminurique, celle-ci n'a pas lieu, du moins durant quelques jours ; peu après elle reparaît à une heure différente.

Nous ne donnerons pas plus de détails, car notre thèse ne porte pas sur une étude complète de ce processus.

Les points qui nous intéressent particulièrement visent les explications de ces intermittences, d'autant plus que l'étude des cas qui nous sont personnels ne nous porte pas à admettre, tout au moins pleinement, ces différentes explications (1).

(1) Dans ce chapitre, nous avons fait des emprunts multiples aux publications de MM. les D^{rs} Arnozan et Gillet : le premier, de son rapport sur le pronostic des albuminuries au Congrès de Nancy, 1896 ; le second, dans ses publications de janvier, février, mars 1900, dans les *Annales de Polyclinique*.

CHAPITRE DEUXIÈME

LES DIVERSES PATHOGÉNIES DE L'ALBUMINURIE CYCLIQUE

La description succincte que nous avons donnée nous a rappelé qu'on avait accusé l'influence de l'alimentation. Il est en effet certain que bien souvent la sérine (1) apparaît après le repas du milieu du jour : il en est ainsi de nos deux observations I et II. Toutefois on ne peut s'empêcher de remarquer que le dîner du soir ne semble avoir aucune action. Pour l'obs. I, en particulier, on a eu grand soin de composer deux fois de suite ce repas d'aliments absolument semblables à ceux qui avaient constitué celui du milieu du jour ; à quelques grammes près, l'enfant a ingéré les mêmes quantités, et néanmoins l'albumine n'a pas sensiblement augmenté. Il existe pourtant quelques observations, comme celles de Teissier, qui montrent que ce repas du soir est également capable de favoriser la sortie de l'albumine. — De telles constatations prouvent que, dans cette question, comme dans beaucoup d'autres, il est difficile, pour ne pas

(1) Dans ces albuminuries, l'albumine qui apparaît est le plus souvent de la sérine.

dire impossible, de dégager une unique formule comprenant tous les faits ; s'il n'existe pas autant de types que de malades, il semble évident qu'au point de vue de la marche de cette albuminurie, au point de vue de l'émonction, les observations doivent être groupées en plusieurs catégories. D'ailleurs, si on rencontre des cas caractérisés par un seul maximum se produisant le plus souvent dans l'après-midi, il est possible d'enregistrer un second maximum qui correspond à neuf ou dix heures du matin. Or à ce moment les sujets n'ont encore pris aucune alimentation importante.

L'histoire des malades que nous avons pu suivre établit aussi que le rôle de la station, de la fatigue, des exercices physiques, ne saurait être admis comme fournissant toujours une explication absolument satisfaisante. Il est bien évident que le passage de l'attitude horizontale à la verticale favorise dans quelque mesure cette albuminurie ; mais d'un autre côté, si cette raison était suffisante, il paraît manifeste que cette albumine devrait aller en augmentant jusqu'à la fin de la journée, puisque les patients ne cessent pas d'aller et de venir en attendant l'heure de se mettre au lit.

D'autre part, quand on enregistre les deux maxima signalés dans les observations VI et VIII, la première survient vers 9 ou 10 heures du matin, à un instant où ces fatigues physiques sont à peine commencées. Cependant, pas plus que pour les repas, on ne saurait méconnaître que, dans une limite difficile à préciser, ce facteur, tout comme celui de l'alimentation, intervient dans la genèse des troubles que nous étudions ; il est même possible de changer la courbe d'élimination, de déplacer d'une façon variable

les maxima, en maintenant les malades au lit. Voici une observation du docteur Gillet à ce sujet :

« Chez un malade, l'albumine apparaissait seulement vers 4 heures. On le coucha un peu avant, vers 3 h. 1/4 ou 3 h. 1/2 pendant plusieurs jours. L'expérience réussit à merveille ; plus d'albuminurie, jusqu'au jour où celle-ci se montra en avance de deux heures et surprit la vigilance. — On avança l'heure du repas, on fit faire une sieste après le déjeuner : même succès, mais au bout d'un certain temps, même déplacement de l'heure. Il y a là un chassé-croisé qui déjoue nos prévisions. » (*Annales de polyclique*, docteur Gillet, fév. 1900.) Nous avons vu nous-même que l'urine de Cor., obs. I, ne contenait que des traces insignifiantes d'albumine à 3 heures de l'après-midi, lorsque cet enfant avait intentionnellement gardé le lit. Par deux fois on l'a fait lever au milieu de l'après-midi, et l'albumine ne s'est montrée que plus tard ; de même en changeant le moment du principal repas, on change également la courbe d'élimination. Nous avons également mis au repos absolu notre malade D... de l'obs. VI, et nous avons constaté une diminution notable dans le taux de la sérine. — On voit donc par ces faits comparés à ceux de Gillet, que des modifications apportées dans le genre de vie des malades, tant à l'égard des heures de repas qu'à celle du lever, sont capables de troubler de différentes manières l'évolution du phénomène morbide.

Quelques auteurs (Talamon et Lécorché), invoquent une néphrite peu marquée, parcellaire, une sorte de faiblesse du glomérule. Il nous paraît très difficile d'établir la réalité de cette conception, d'autant plus que fréquemment, comme dans les obs. I et II, on ne trouve pas de cylindres

caractéristiques, et les malades ne présentent nettement aucun phénomène indiscutable de brightisme.

Teissier a incriminé le foie. — Il est en effet indéniable que des maladies de cet organe exercent une influence sur l'élimination des éléments protéiques; Bouchard en particulier a indiqué les relations qui rattachent certaines albuminuries à des hypertrophies hépatiques; de plus, chacun sait que les altérations de ce viscère figurent parmi les causes de la peptonurie.

Du reste la physiologie comporte des enseignements analogues. — Cl. Bernard injectait de l'albumine de l'œuf dans la veine jugulaire d'un lapin, et la retrouvait dans l'urine; il a refait l'expérience en choisissant la veine porte comme voie d'entrée, et n'a plus constaté la présence de cet élément dans la sécrétion rénale. De son côté, en opérant avec la caséine, Bouchard a remarqué que l'injection dans la jugulaire est suivie de l'excrétion par l'émonctoire urinaire de cette caséine et d'une certaine proportion de sérine; en revanche, si on fait pénétrer ce produit par le réseau portal, on parvient encore à déceler quelques traces de cette sérine, mais la caséine fait totalement défaut.

La glande biliaire semble donc retenir des principes protéiques, soit pour les métamorphoser, pour transformer, par exemple, cette caséine en sérine, soit dans un tout autre but; il est possible que dans quelques cas, plus spécialement chez les tuberculeux, cette influence entre en jeu. (obs. VI).

Chez ces malades, en effet, les altérations de cette glande, principalement sa dégénérescence graisseuse, sont assez communes; peut-être qu'au moment où ce viscère doit

fournir son summum d'activité, c'est-à-dire à la période de digestion, la partie demeurée saine ne suffit plus à accomplir la fonction mise en évidence par la pathologie, plus particulièrement par la physiologie. — Toutefois, rien n'autorise à admettre cette explication pour les faits de Cor... et Cem... (obs. I et II). Chez ces jeunes filles, nous n'avons noté aucun trouble digestif, nous n'avons décelé ni ictère, ni glycosurie, ni anazoturie, ni urobilinurie; d'un autre côté, les dimensions de l'organe ont paru normales : dès lors, invoquer un pareil mécanisme revient à formuler une pure hypothèse.

En somme, des différentes pathogénies développées par une série d'auteurs pour faire comprendre les intermittences de l'albuminurie cyclique, aucun ne nous a semblé à l'abri de tout reproche; l'un ou l'autre, suivant les circonstances, est capable de renfermer une fraction de vérité, mais il n'en est pas un seul qui s'applique intégralement à tous les faits enregistrés.

CHAPITRE TROISIÈME

CONSIDÉRATIONS PERSONNELLES SUR LE MÉCANISME DE CETTE ALBUMINURIE

En présence de ces insuffisances théoriques, de ces lacunes dans les explications qui ont été développées, nous nous sommes demandé si les variations de cette élimination de l'albumine ne se rattacheraient pas, au moins en partie, aux oscillations quotidiennes de la nutrition.

En premier lieu, les courbes de la température quotidienne montrent que la chaleur est à son minimum vers 3 ou 5 heures du matin ; elle va ensuite en augmentant pour atteindre un maximum vers 3 ou 5 heures de l'après-midi ; puis, à partir de cet instant, elle tend à décroître. Parfois, d'après quelques auteurs, il existe aux environs de 8 ou 9 heures du matin, en particulier quand on prend la température axillaire, un premier maximum signalé par Billet, Bærensprung, Gley, Jurgensen, Ch. Richet (1), etc. ; ce premier maximum semble surtout concerner la température périphérique.

(1) Voir Ch. Richet : *la Chaleur animale*.

En second lieu, si l'on consulte les proportions fixées par Frédéricq (1) en matière d'absorption de l'oxygène, on voit aussi que ces proportions augmentent soit vers 10 heures du matin, soit à 3 ou 4 heures de l'après-midi, principalement sous l'influence des repas, qui, dans les observations de Frédéricq, et comme ils le sont souvent, étaient fixés l'un à 8 heures, l'autre à midi (2).

En troisième lieu, quand, avec Ch. Richet, on dresse la courbe quotidienne de la température de l'urine, on arrive encore à enregistrer un maximum le plus fréquemment aux environs de 4 heures.

En quatrième lieu, la recherche de la toxicité urinaire nous a montré (3) que cette toxicité était plus accentuée quand on injecte l'urine de la journée comparativement à celle de la nuit. (Obs. I, II, IV, V). Il est vrai qu'on peut changer l'heure des repas, mais ordinairement les heures que nous venons d'indiquer sont celles que l'on choisit ; du reste en opérant ces changements, on ferait également varier l'instant des maxima des albuminuries. C'est ainsi que, pour les obs. I et II, il fallait 18.93 et 24.4 cent. cubes de cette urine de la journée pour tuer un kilogramme de matière vivante, et 75.26 et 94.4 cent. cubes de ces urines de la nuit pour tuer ce même kilogramme.

De son côté, l'étude cryoscopique de ces sécrétions

(1) Frédéricq : *Température des animaux à sang chaud*. (Arch. de biologie, 1883, page 731.)

(2) Il importe, en pareille matière, de noter les quantités de boissons ingérées, car une urine émise après les repas se révèle parfois peu toxique, surtout lorsqu'elle provient d'individus ayant pour ainsi dire dilué les poisons organiques en absorbant de fortes quantités de liquide.

(3) Expériences de Charrin.

révèle un abaissement notable du point de congélation pour la partie émise à l'état de veille.

Obs. I.	Au réveil	=	—	0.98
	Après déjeuner . .	=	—	1.76
	Avant dîner . . .	=	—	0.465
	Après dîner . . .	=	—	1.49
	Avant lit	=	—	1.11
Obs. II.	Avant dîner du soir	=	—	1.15

Ces différences indiquent nettement une richesse moléculaire infiniment plus prononcée dans les sécrétions du jour que dans celles de la nuit, c'est-à-dire une désassimilation et une élimination plus actives.

Nous n'avons pas à discuter ici la part qui peut revenir dans l'interprétation des accidents toxiques provoqués par l'injection de l'urine aux poisons proprement dits de ce liquide ou à ses propriétés anisotoniques. Néanmoins nous pouvons dire que ces urines de la journée provoquaient un myosis intense, rapide, des convulsions plus marquées, quelquefois du nystagmus, etc., désordres qui sont à coup sûr la conséquence de l'introduction de substances toxiques dans le courant sanguin ; les variations de l'isotonicité ne sauraient à aucun titre les engendrer.

Il est d'ailleurs bien simple d'établir que ce défaut d'isotonicité, pour réelle que soit son influence, ne saurait suffire à tout expliquer. Si en effet (1) on décolore sur le charbon une urine assez chargée en pigments, comme celle de G..., obs. III, on diminue d'un quart, parfois de moitié, la toxicité ; pourtant le point de congélation est à peine changé ; il passe par exemple de — 1.39 à — 1.34 : Cette

(1) Bouchard et Charrin.

toxicité varie donc dans des proportions notables, nullement parallèles aux fluctuations de la richesse moléculaire.

A ces influences de l'alimentation, on peut ajouter les excitations attribuables à la lumière, à la température extérieure, aux occupations psychiques ou physiques, qui correspondent à ces élévations de consommation d'oxygène et d'élimination d'albumine.

Toutes ces considérations tendent à montrer qu'il existe des rapports entre l'élimination de l'albumine et l'activité organique appréciée à l'aide de la température centrale ou périphérique, à l'aide de la température de l'urine, comme aussi grâce à l'oxygène utilisé ou à la toxicité urinaire. Il n'est peut-être pas sans intérêt de constater qu'assez souvent les oscillations des courbes de cette température, de cette consommation en oxygène et de cette toxicité se superposent sensiblement, sans qu'il y ait toutefois rien d'absolu, aux variations de ces éliminations de l'albumine(1).

Dans ces conditions, il est peut-être possible d'admettre que, pour sa part, le rein fonctionne plus activement, entraînant au dehors une plus grande proportion des divers éléments qu'il doit soustraire au sang, en particulier de l'albumine ; du reste l'étude de cette albuminurie met en lumière l'accroissement de cette soustraction.

On peut encore faire valoir en faveur de cette hyperactivité du fonctionnement rénal, les modifications enregistrées au point de vue de la pression artérielle. — Il est permis de considérer le rein comme un filtre ou une glande ; ces deux manières de voir sont exactes suivant qu'on envisage le glo-

(1) Charrin : *Lec. du cours de méd., du Collège de France* ; inéd : 1900.

mérule ou les tubuli (1). Dans les glomérules, en effet, l'enroulement vasculaire augmente la surface de filtration ; le système porte, constitué par le double réseau de capillaires placés avant et après ce glomérule, élève la pression, tend à ralentir la vitesse ; la capsule de Bowmann forme en quelque sorte la membrane collective des produits filtrés : en un mot, ce dispositif semble constitué pour réaliser un parfait appareil de filtration. D'autre part, la structure de l'épithélium des tubes contournés rappelle absolument celle des cellules glandulaires les plus caractéristiques ; l'apparition dans cet épithélium d'une série de granulations à la suite d'un fonctionnement notable, son hypertrophie quand il y a surmenage comme dans le diabète sucré, qui impose une suractivité nécessitée par la réalisation d'une sécrétion abondante et riche en matières solides, les expériences d'une série d'auteurs mettent en évidence la sélection à ce niveau de différentes substances (urée, idigo, etc.), toutes ces données sont bien de nature à faire voir là une véritable glande, dont les tubes de Henlé constituent les canaux excréteurs.

Or, qu'il s'agisse d'un filtre ou d'une glande, chacun sait l'influence des oscillations dans les vitesses ou les pressions. Pour le rein, en particulier, si Runberg (2) a prétendu que l'albumine filtre mieux sous une faible que sous une forte pression, Heidenheim (3), Bamberger (4), Gottwald (5), soutiennent une conception opposée.

(1) Charrin : Leçons de pathogénie appliquée et Leçons sur les maladies du rein. — *Semaine médicale*, 1893.

(2) Runberg. — *Zeitschrift für Physik und Chemie*, 1882, bd. 6.

(3) Heidenheim. — *Central Blatt für Medicinischenschaft*, 1888, p.165.

(4) Bamberger. — *Wiener Blatt Vorh*, 1882, page 199.

(5) Gottwald. — *Zeitschrift für Physik und Chemie*, 1880, bd. 4, page 623.

Ces considérations formulées, si on veut bien parcourir nos observations, on verra que l'accroissement de la pression accompagne assez fréquemment l'élimination de l'albumine (1).

D'un autre côté ; Morat et Doyon, dans leur *Traité de Physiologie* en cours de publication, admettent avec Bowman et Nussbaum que c'est au niveau du glomérule que s'opère cette filtration de l'albumine.

Il y a plus. — Posner, Litten, Heidenheim, Talamon, pensent que, pour un même temps et avec des vitesses différentes, la quantité d'albumine augmente avec la rapidité d'écoulement. Or, il y a lieu de remarquer que, après les repas, à l'heure où l'on constate les maxima dans nos observations, il n'est pas rare de voir le cœur battre plus fréquemment. On pourrait même noter qu'au moment où se produit en plus grande quantité la filtration de l'albumine, sous l'influence de la suractivité des tissus, la constitution des humeurs subit des détériorations plus ou moins prononcées. Par suite, théoriquement tout au moins, il y a là un facteur nouveau propre à faire comprendre cette albuminurie, puisqu'on sait que cette constitution humorale influence la dialyse.

Ainsi, en dehors des données (élévation thermique, accroissement de l'oxygène consommé, augmentation de la température et de la toxicité de l'urine), qui prouvent que fréquemment il existe d'indéniables relations entre ces poussées d'albuminurie et ces maxima d'activité organique, on constate d'autres modifications (augmentation de la

(1) Cette pression a été mesurée au moyen du sphygmomanomètre de Basch-Potain ; elle a été prise le plus souvent avec le même instrument et par les mêmes personnes.

pression, modifications humorales), qui permettent de soutenir que ces albuminuries sont également en relation avec des changements apportés dans le fonctionnement particulier du rein.

Il est bien évident que des démonstrations plus rigoureuses sont nécessaires pour serrer de plus près la question et établir le bien fondé des considérations que nous venons de développer.

CHAPITRE QUATRIÈME

OSCILLATIONS DE L'ÉLIMINATION DE L'ALBUMINE

En présence des résultats constatés, il nous a paru intéressant de rechercher de quelle façon, au cours des albuminuries dites continues, s'effectue l'élimination de cette albumine.

Nous avons choisi des types différents.

Dans un premier cas (C..., obs. III) il nous paraît manifeste qu'il s'agit d'une néphrite chronique; la constatation de quelques cylindres, de légères poussées d'œdème pulmonaire, une tendance accentuée au bruit de galop, une dyspnée plus prononcée que ne le comportent les lésions de l'appareil cardio-respiratoire, etc., tout concourt à justifier ce diagnostic. Or, il est aisé de voir, en se reportant à l'obs. III, que les proportions de sérine changent avec les différentes heures de la journée.

8 heures du matin	3.30
12 — —	4.10
4 — soir.	10.88
7 — —	12.06
10 — —	11.44

Les observations IV et V concernent des albuminuries enregistrées pendant la grossesse.

Obs. IV	Urines de 9 h. du soir à 8 h. du matin	0.39
—	8 h. du matin à 7 h. du soir	1.12
Obs. V	9 h. du soir à 8 h. du matin	0.60
—	8 h. du matin à 7 h. du soir	0.92

Dans ces conditions, le mécanisme de l'albuminurie est souvent complexe.

En effet, dans quelques cas, par exemple dans celui de C..., obs. IV, on est en présence d'une altération rénale décélée par la présence des cylindres. Dans d'autres circonstances, les aduérations des plasmas qui surviennent chez la femme enceinte (hydrémie, diminution de l'alcalinité du sang, abaissement de sa teneur en fer, variation globulaire, etc.), sont de nature à troubler la filtration; souvent aussi les conditions physiques de la circulation trahissent des fluctuations propres à troubler le fonctionnement du rein.

Charrin a reconnu que si, chez les femmes enceintes normales, la pression se maintient, en général, aux environs de 17,18, c'est-à-dire dans des limites sensiblement physiologiques, il n'est pas exceptionnel de la voir s'élever au-dessus de 20 lorsque l'albumine apparaît dans les urines; cet auteur a, en outre, insisté sur des accroissements très considérables au moment des crises éclamptiques. D'ailleurs, pour lui, ces crises seraient la conséquence d'une auto-intoxication, dont la pathogénie comporte divers éléments.

En premier lieu, la grossesse tend à ralentir la nutrition; l'oxygène est consommé en moins grande quantité, l'acide carbonique est exhalé en plus faible proportion; l'acidité

de l'urine s'accroît dans plus d'un cas ; il en est de même de celle des humeurs, et cette tendance à l'acidité favorise la dissolution de quelques principes minéraux, surtout des phosphates ; de là des accidents de rachitisme, d'ostéomalacie, ou plus simplement des dépôts osseux à la table interne des os du crâne, des dégradations dentaires, etc.

— En second lieu, cette paresse dans les échanges facilite l'accumulation de substances mal élaborées, incomplètement oxydées ; il en résulte, en dehors des composés nuisibles qui peuvent dériver du fœtus, l'entassement de matériaux toxiques d'origine interne. — En troisième lieu, cet entassement se trouve facilité par une formation exagérée de produits putrides dans l'intestin habituellement affligé d'une constipation opiniâtre favorable aux fermentations. — En quatrième lieu, il n'est pas exceptionnel de constater, grâce aux albuminuries que nous étudions, que le rein fonctionne défectueusement, soit en raison de tares anatomiques, soit en vertu des troubles circulatoires. — En cinquième lieu, le foie, déjà prédisposé par l'accumulation de graisse qu'entraîne tout état gravide comme aussi par la trop grande abondance fréquente du glycogène, subit plus aisément (hémorrhagies, détérioration cellulaire) l'action de ces poisons qui proviennent d'une nutrition défectueuse ou de processus intestinaux excessifs.

Il résulte de cet ensemble de données (1) qu'il y a exagération au point de vue de la formation des toxines, et inversement insuffisance au point de vue de l'élimination ou de la transformation des déchets. Par suite, il n'est pas surprenant d'enregistrer de graves désordres, surtout du

(1) Charrin. Leç. inéd. Cours méd., Collège de France, 1900.

côté de l'appareil nerveux que cet état de grossesse rend d'ailleurs moins résistant (diversité des phénomènes nerveux : vomissements, troubles psychiques chez ces femmes enceintes ; appauvrissement du névraxe en matières minérales à la suite de l'abaissement de l'alcalinité des plasmas). — Quoi qu'il en soit, il est bien certain que la grossesse détermine une série de modifications organiques, dont quelques-unes interviennent dans la genèse des albuminuries que nous étudions.

Parmi les observations que nous rapportons, une troisième concerne les tuberculeux : là encore les mécanismes générateurs de ces albuminuries sont des plus variés. — Le rein peut être altéré, soit parce qu'il est envahi par des tubercules, par le bacille de Koch ou par des germes associés, soit parce que ses tissus sont modifiés par le passage de différentes substances nuisibles, en particulier des toxines. D'un autre côté, parmi ces toxines, au premier chef la tuberculine, il en est, comme l'ont établi Bouchard, Charrin, Gley, Arloing, Courmont, qui, influençant notablement les vaso-moteurs, font osciller les vitesses ou les pressions, et par conséquent tiennent en partie sous leur dépendance le passage de l'albumine. Chez ces mêmes tuberculeux, il est encore possible d'invoquer les adaltérations humorales qui proviennent des troubles digestifs, de la dégénérescence du foie, de la fièvre, etc.

En somme, nous avons observé des albuminuries dépendant de processus distincts les uns des autres : dans ces diverses catégories, nous avons pu mettre en évidence, dans quelques cas au moins, les fluctuations manifestes dans les proportions d'albumine éliminée selon les heures de la journée.

Nous devons ajouter que dans ces albuminuries, qui, tout en étant continues, ont présenté des augmentations et des diminutions, la pression a plus d'une fois paru élevée, et ces augmentations ont semblé suivre l'activité de ces éliminations. De plus, phénomène intéressant, il existe assez habituellement des analogies entre la forme des courbes qui représentent ces fluctuations et celle des courbes qui traduisent les intermittences de la maladie de Pavy. C'est ainsi qu'il n'est pas inouï de constater qu'au réveil l'albumine est en moindre quantité que dans la soirée, tandis que parfois au maximum de l'après-midi s'ajoute un maximum de la matinée ; la pression peut offrir des oscillations analogues.



CONCLUSIONS

Les faits que nous avons observés, les expériences et les analyses réalisées, les considérations développées, semblent nous conduire aux conclusions suivantes :

1. Les causes ou les mécanismes invoqués pour faire comprendre les intermittences des albuminuries cycliques, dans certains cas tout au moins et prises isolément, ne semblent pas donner du phénomène une explication absolument satisfaisante.

2. Il semble parfois possible d'établir des rapprochements entre ces maxima d'élimination de l'albumine et les augmentations des activités nutritives ou fonctionnelles de l'organisme.

3. Il n'est pas exceptionnel de constater un certain parallélisme entre les courbes qui représentent la marche de ces éliminations d'albumine et les courbes qui correspondent à l'évolution quotidienne de la température ou à la consommation de l'oxygène, aux variations de pression etc., etc.

4. Les albuminuries continues peuvent présenter, dans les quantités d'albumine qui s'échappent, suivant les heures du jour, des oscillations plus ou moins prononcées.

5. Ces oscillations offrent des analogies assez marquées avec les intermittences de la maladie de Pavy.

Le Président de la Thèse,

RENAUT.

Vu :

Le Doyen,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 1^{er} juillet 1900.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

G. COMPAYRÉ.

OBSERVATION I.

(Duc à l'obligeance de M. le Dr Charrin.)

Corv..., jeune fille âgée de 11 ans, chez qui on ne trouve rien de particulier à signaler.

L'albumine a été découverte parce qu'on a examiné l'urine un jour où cette enfant présentait les symptômes d'un embarras gastrique. Mais pas de céphalée, pas de troubles de la vue, pas de dyspnée, pas de cryesthésie.

La malade digère parfaitement d'ordinaire ; on ne rencontre pas de traces de sucre dans ses urines, pas d'urobiline ; la matité hépatique est normale.

L'analyse de ses urines pratiquée plusieurs fois par M. le docteur Guillemonat, préparateur au Collège de France, donne les résultats suivants :

	Albumine.	Densité.
17 février :		
Urines du lever.	traces impondérables.	
— avant déjeuner.	0 gr. 96	1022
— 2 heures après déjeuner.	3 gr. »	1024
— avant diner.	traces impondérables.	1004

27 février :		
— au réveil.	traces d'albumine	1011
— avant déjeuner.	0 gr. 12	1024
— après le déjeuner.	2 gr. 11	1005
— avant diner.	traces.	
— après diner.	0 gr. 25	
— avant le coucher.	0 gr. 04	1014

Cryoscopie :

Au réveil.	0 gr. 98
Après déjeuner.	1 gr. 76
Avant diner.	0 gr. 465
Après diner.	1 gr. 49
Avant lit.	1 gr. 11

13 mars :

	Albumine.	
Urines du réveil au déjeuner.	0 gr. 92	1013
— du déjeuner au dîner.	3 gr. 96	1020
— après dîner, 6 heures soir.	traces.	1010

14 mars :

— après déjeuner.	0 gr. 92	1014
-------------------	----------	------

Recherche de la toxicité des urines à divers moments de la journée ;

Urines de la nuit : lapin pèse 1860 grammes		par kilog.
— après déjeuner : 1° — 1830 —	= 20 c. c.	—
— après déjeuner : 2° — 1890 —	= 45 c. c.	—
— après dîner : 3° — 1840 —	= 80 c. c.	—

OBSERVATION II

(Due à l'obligeance de M. Charrin.)

Cém..., jeune fille dans les mêmes conditions que Corv..., organes sains ; aucun signe de néphrite (pas de cylindres). Pas de trouble rénal qui puisse expliquer l'albumine que décèle l'analyse de ses urines.

20 mars :	Albumine.
Urines de la nuit.	0 gr. 03
— 3 heures au diner.	2 gr. 36

24 mars :	
Urines au réveil.	indosable.
— à 11 heures.	—
— de midi à 3 heures.	maximum.
— de 6 heures soir.	diminution.
— après diner.	indosable.
	Albumine.
Urines à 4 h. 1/2 soir.	7 gr. 31
— à 6 h. 1/2 soir.	4 gr. 75
— après diner.	0 gr. 10

Degré de cryesthésie :

1 h. 1/2 =	1,15
6 h. 1/2 =	0,93

Toxicité du 20 mars :

Urines de la nuit, lapin de	1800 grammes tué par	170 c. c. par kil.
— 3 heures après midi.	1636 —	40 c. c. —
— 3 heures après diner.	1740 —	55 c. c. —

OBSERVATION III

(M. Charrin.)

Gaud..., âgée de 44 ans, atteinte de néphrite chronique datant de trois années. — Comme signes : une dyspnée manifeste s'accroissant au moindre effort. — Au cœur : tendance au bruit de galop. — Aux poumons : quelques râles sous-crépitaux aux deux bases. — Le sujet est obèse ; il y a cinq ans, deux amygdalites aiguës suppurées.

Ses urines présentent une albuminurie continue.

31 mars :	Urines.	Albumine.	Densité.
	à 8 heures matin.	3 gr. 30	1024
	à 12 — —	4 gr. 10	1020
	à 4 — soir.	10 gr. 88	1023
	à 7 — soir.	12 gr. 06	1025
	à 10 — soir.	11 gr. 44	1028

17 février :

Urines à 10 heures soir.	4 gr. 94
— à 8 — matin.	0 gr. 59

La pression radiale au sphigmomanomètre de Basch-Potain est, à 11 h. 22 et à 5 heures du soir, 24.

On ne trouve pas de traces de sucre, mais quelques rares cylindres granuleux.

OBSERVATION IV

(M. Charrin.)

Char..., 26 ans ; entre à la Maternité pour une première grossesse. — Est au début du neuvième mois.

Rien dans ses antécédents.

A l'examen on trouve :

Aux poumons, rien de particulier. — Au cœur, bruits normaux.
— Le foie dépasse légèrement les fausses côtes d'un travers de doigt environ. — Pas de désordres nerveux.

Dans les urines, du sucre en faible quantité (4 gr. pour 1.000).
L'albumine y existe d'une façon continue.

Les urines de 9 h. du soir à 8 h. du matin donnent : album. 0,60 p. lit.

— de 8 h. matin à 7 h. du soir, — album. 0,92 —

La pression radiale est de 21 à 8 h. 1/2 du matin.

— — est de 23 à 4 h. du soir.

La toxicité des urines de la nuit est de 62 c. c. par kilog.

— — de la journée de 54 c. c. —

Un seul examen a décelé des cylindres très peu nombreux, légèrement granuleux.

OBSERVATION V.

(M. Charrin)

Lac..., 35 ans, entre à la maternité pour une troisième grossesse ; elle est à 8 mois.

A l'examen, on reconnaît une bronchite légère. — Le cœur est sain. — Le foie offre ses dimensions habituelles. — Pas de troubles nerveux. — Pas de sucre. — Albumine continue.

A l'analyse :

Les urines de 9 h. du soir à 8 h. du matin présentent 0.39 d'alb. par litre.

— de 8 h. du matin à 7 h. du soir — 1.12 — —

La pression radiale est de 19 à 8 h. 1/4 du matin.

— — — 22 à 4 h. après midi.

La toxicité est pour :

Urines de la nuit, 58^{cc} par kilogramme.

— journée, 32 —

Pas de cylindres.

OBSERVATION VI.

(Service du Dr Gouy. — Observation personnelle.)

Der... Eugène, 17 ans. Pavillon J. n° 2.

Deux frères et une sœur en bonne santé ; plusieurs parents morts de tuberculose.

Bonne santé jusqu'à 4 ans. — A ce moment, chute dans une cave : de ce jour boiterie ;

Fut mis en gouttière à 7 ans. — Abscess vidé au moyen de l'appareil de Dieulafoy.

Est entré dans le service du Dr Gouy pour toux opiniâtre ;

Sommets ramollis ; râles humides. — Aspect général chétif. — Rien au cœur.

A remarqué à diverses reprises que ses malléoles s'œdématisaient ; œdème plus marqué au mois de mars 1900.

L'examen de ses urines décèle la présence de l'albumine.

Des dosages successifs donnent les résultats suivants :

Urines à 6 heures du matin.	0 gr. 19
— 10 — —	1 gr. 13
— 4 — du soir.	0 gr. 44
— 6 — —	0 gr. 66

Ici le maximum a lieu dans la matinée, à un moment où il existe parfois une poussée thermique (voir les diagrammes des courbes) et un excès dans l'absorption de l'oxygène.

OBSERVATION VII.

(Service du Dr Gouy. — Observation personnelle).

Tuberculose au second degré.

Aucune maladie sérieuse antérieure.

A diverses reprises présente des signes d'insuffisance rénale. — Râles sous-crépitaux aux deux bases. — Rythme de galop. — Face cyanosée. — Dyspnée. — Pas de Cheynes-stokes. — Œdème des jambes.

Les dosages pratiqués sur des échantillons d'urine prélevés à diverses heures donnent :

Urines à 6 heures du matin.	0.64
— 10 — —	0.66
— 5 — du soir.	0.045
Le lendemain à 6 heures du matin.	0.475

Dans cette observation, comme dans la précédente, on note encore un maximum matinal.

OBSERVATION VIII.

(Service du Dr Frottier. — Observation personnelle).

Pavillon F.

L.... Marie, 53 ans.

Attaque sévère de rhumatismes à l'âge de 14 ans. — Pneumonie à 15. — Variole à 30 ans. — Dans la suite, quelques poussées rhumatismales.

Depuis longtemps a des palpitations ; a fait déjà plusieurs séjours à l'hôpital où elle entraît en asystolie.

Y est venue pour la dernière fois le 25 mars, dans ce même état.

Quelques jours après on constate : douleurs de tête fréquentes, œdème des jambes, doigt mort, crampes dans les mollets.

A l'auscultation : irrégularités du pouls ; claquements parcheminés des valvules ; contractions en salves ; lésion mitrale ancienne.

Les urines contiennent de l'albumine.

On fait le diagnostic : Myocardite scléreuse avec ancien rétrécissement mitral et néphrite interstitielle.

L'analyse de diverses prises faites sur ces urines donne pour l'albumine, toujours par le procédé de la pesée, des chiffres montrant que l'albumine, qui marque 0.64 à 6 heures du matin, va en augmentant (1.20) dans la journée.

OBSERVATION IX

(Service du docteur Gouy. — Observation personnelle).

A... Louis, 60 ans.

Rien dans ses antécédents héréditaires.

A 20 ans, chancre syphilitique ; à 30 ans, coliques hépathiques d'après le malade.

Il y a 12 ans, est atteint de pleurésie.

Depuis le malade a toujours toussé peu ou beaucoup.

L'analyse des crachats, pratiquée durant les divers séjours qu'il fit à l'hôpital décèle chaque fois de nombreux bacilles de Koch.

Actuellement est affligé de tuberculose pulmonaire à forme fibreuse.

Est entré dans le service le 12 janvier.

A constaté à diverses reprises que ses malléoles s'œdématisaient dans la soirée.

On reconnaît la présence de l'albumine dans ses urines.

L'auscultation du cœur fait entendre un rythme de galop très net.

La recherche de l'albumine à diverses heures de la journée donne comme résultats :

à 6 heures du matin	0 gr. 22
à 10 — —	0 gr. 672
à 3 — — soir	0 gr. 864
à 6 — —	1 gr. 456
à 8 — —	1 gr. 328

OBSERVATION X

(Service du docteur R. Sorel, du Havre. — Observation personnelle).

Vi.... Arthur — 16 ans — Pavillon H — n° 29.

Père mort de maladie inconnue ; mère en bonne santé ; deux frères morts jeunes ; un frère et une sœur vivants.

Le malade qui fait l'objet de notre observation n'a jamais été affligé que de sa maladie actuelle : une coxalgie qui débuta à l'âge de 4 ans.

A boité longtemps sans être soigné, il marchait sur l'extrémité du pied en s'aidant d'une béquille.

A 10 ans, entre à l'ancien hôpital du Havre où il séjourne six mois, sans qu'il se produise aucune amélioration, dit-il. — Durant cette période des abcès se formaient souvent autour de son articulation coxo-fémorale. On les vidait au moyen de l'aspirateur de Dieulafoy.

Est venu à l'hôpital Pasteur le 27 février 1900.

Le docteur Sorel pratiqua la résection de la tête fémorale le 28.

Le malade immobilisé dans son lit est de petite taille, le corps très amaigri ; la face bouffie, les téguments présentent une teinte pâle générale.

L'auscultation du poumon permet de distinguer les signes d'une tuberculose à la première période et en évolution.

Rien de pathologique au cœur : ni souffle, ni galop.

L'examen des urines pratiqué un jour où le sujet avait le visage oedématié donne plus de 10 gr. d'albumine au litre.

Le diagnostic est donc :

Tuberculose à début osseux intéressant actuellement le poumon et le rein.

Des prises d'urine sont faites à diverses heures de la journée le

24 avril, et M. le pharmacien Dominique nous transmet le résultat de ses dosages d'albuminurie :

à 6 heures du matin	7 gr. 36
à 10 — —	9 gr. 32
à midi	7 gr. 78
à 5 — —	6 gr. 94
à 8 — —	6 gr. 84

Nous avons une courbe à maximum le matin vers 9 ou 10 heures ; assez semblable à celle de notre obs. VI.

30.690 — LYON, IMPRIMERIE DU *SALUT PUBLIC*

71, RUE MOLIERE
